GAST.

Service de gastroentérologie

CHU Nedir Mohamed

Dr H. Boudena

Externat 2018-2019

Ulcère duodénal

Ulcère duodénal

DEFINITION :

L'ulcère est une perte de substance qui atteint la musculeuse et dont le fond est occupé par une réaction sclero-inflammatoire, c'est une affection bénigne qui n'évolue jamais vers la cancérisation, mais peut être source de complications, elle évolue par poussée douloureuse entrecoupées de rémissions.

Epidemiologie/ interet de la question

-affection fréquente
-plus fréquente chez l'homme
-touche le sujet jeune entre 20 et 50ans

Rappel physiologique : voir cours de physiologie

Physiopathologie-étiologie

A. Facteurs d'agression :

.La sécrétion acide et peptique

B. Facteurs de défense de la muqueuse

.Le mucus et les bicarbonates
.L'épithélium gastrique et duodénal

C. Facteurs étiologiques de l'ulcérogénèse

*facteurs iatrogènes :

- les anti inflammatoire non stéroïdien : AINS, aspirine
- les corticoïdes

*facteurs génétiques : groupe sanguin O

*hypersécrétions acide

*Helicobacter pylori

*affections diverses : insuffisance rénale chronique, hyperparathyroïdie, cirrhose

Diagnostic positif

-forme typique de l'ulcere bulbaire non compliqué :

*douleur
-intensité variable
-Siège sus ombilicale ou épigastrique
-A type de crampe ou de faim douloureuse
-évolution continue sans paroxysme
-calmée par l'alimentation et /ou les antiacides
-la douleur est rythmée par l'alimentation
-la douleur est périodique dans l'année

*examens complémentaire :

-la numération formule sanguine(NFS) : à la recherche d'une anémie

- la fibroscopie est la clef du diagnostic montre une perte de substance plus ou moins creusante qui peut avoir différents aspects (rond, irrégulier, linéaire........)

-Les autres examens : le transit oesogastro-oesophagien (TOGD) indiqué en cas de suspicion de sténose

-

Formes cliniques

a. Formes topographiques :
   -ulcère bulbaire
   -ulcère post bulbaire
b. formes étiologiques

   -infection à Helicobacter pylori
   -médicaments
   -syndrome de zollinger Elison : tumeur endocrine développé aux dépends du pancréas ou du duodénum et qui sécrètent la gastrine
   -hyperparathyroïdie
c. formes hyperalgiques : le tableau est proche de celui d'une perforation ulcéreuse
d. formes compliquées
   -hemorragie
   -sténose
   -perforation

Diagnostic différentiel

a. devant les douleurs épigastriques

-colique hépatique
-pancréatite aigue
-douleurs rachidiennes
-douleurs coliques
-dyspepsie non ulcéreuse
-cancer gastrique
Ulcère gastrique

b. Devant une perte de substance à la fibroscopie

-érosions (perte de substance superficielle, n'atteignant pas la musculeuse)

-rarement adénocarcinome, lymphome, maladie de crhon

Evolution pronostic

L'ulcère est une maladie chronique qui évolue par poussées avec risque de complications :hémorragie, perforation et sténose.

Traitement

But : cicatrisation de l'ulcère et prévenir les récidives

Moyens :
-les règles hygiéno-diététiques : réduire le tabac, suppression des AINS, aspirine, arrêt des anticoagulants

-Médical :
.antiacides :durant la période douloureuse (antalgiques)
.antisécrétoires (les antihistaminiques :anti H2 et les hinibiteurs de la pompe à proton : IPP)
.les antibiotiques : clamoxyl , clarythromycine, flagyl

-traitement chirurgical

Indications :

- Ulcère en poussée
  .antiacides
  .éradication d'hélicobacter pylori avec trithérapie associant clamoxyle 1 g x 2 + clarythromycine 500 x 2 (ou flagyl 500 x 2) +IPP 20 mg x 2

-en cas de complication : chirurgie

-en cas du syndrome de zollinger –Ellison :chirurgie +IPP plus ou moins chimiothérapie

Dr Boudena